



Opptaksområde: 594000 mennesker
Palliativ avdeling:
Sengepost: 12 senger
Team som gjør tilsyn, poliklinikk og
hjemmebesøk
Prosjekt : pasientforløp for palliative pasienter
med KOLS, lungefibrose, nyresvikt, hjertesvikt
og ALS

På liv og død

Palliasjon til alvorlig syke og døende

«Tidligere var det heller ikke en erkjennelse av at plager knyttet til andre sykdommer enn kreft kunne være like store som ved kreftsykdom,

men dette er nå bekreftet gjennom mange studier. Denne utviklingen er en del av årsaken til at palliativ medisin ble et eget fagfelt og ikke bare en utvidet og integrert del av kreftbehandlingen og at palliasjon ble vurdert til å være en viktig del av all medisinsk behandling»

Meld. St. 24

(2019–2020)

Melding til Stortinget

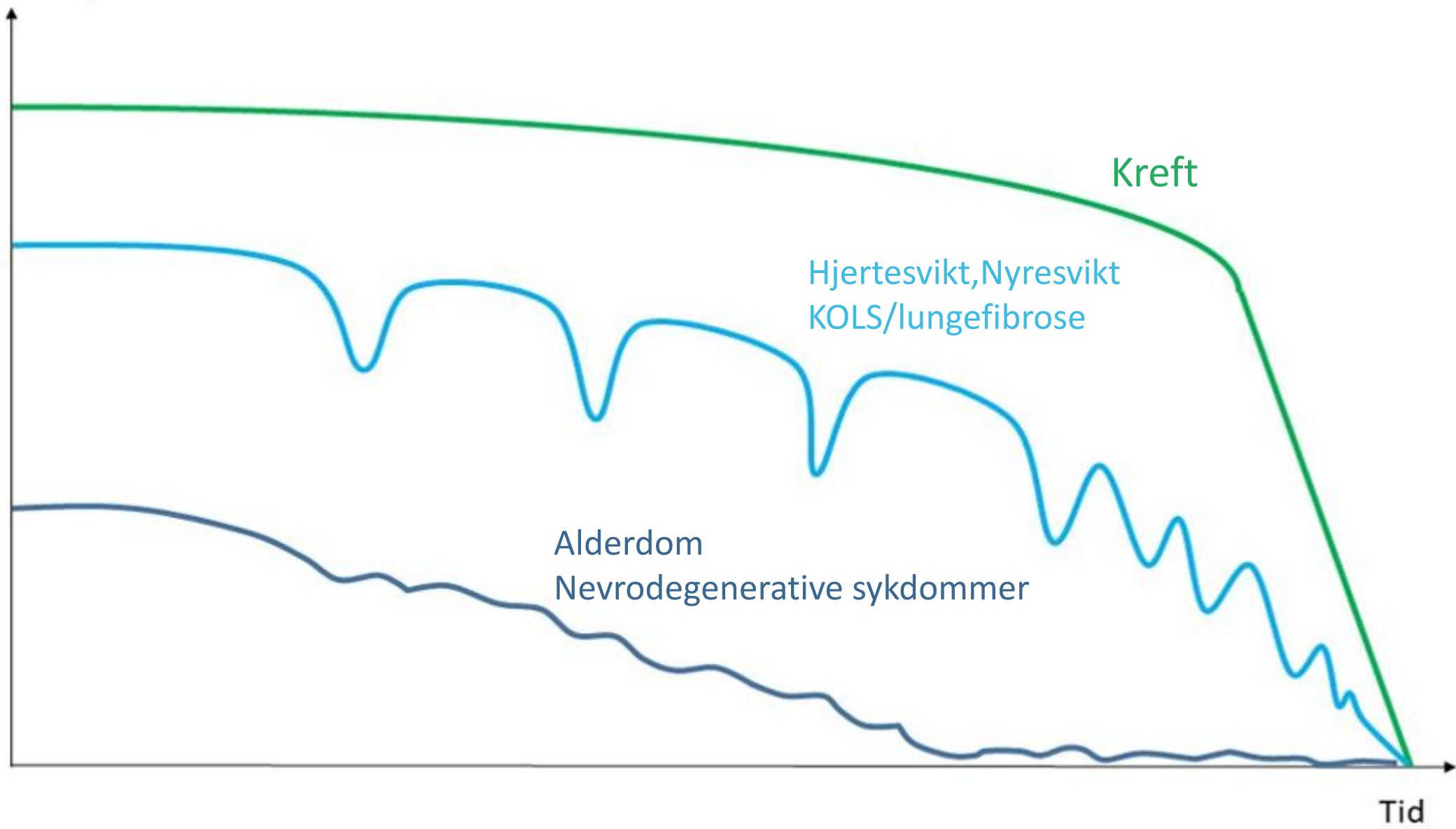
Lindrende behandling og omsorg

Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.

Regjeringen har som mål at tilbud om aktiv livshjelp, smertelindring og omsorg til pasienter i avslutningsfasen av livet skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av alder, diagnose, funksjonsnivå og bosted



Funksjon



Grenser opp mot geriatri,
indremedisin og
nevrologi ++



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water line, and the much larger base is submerged below the water line. The water is a deep blue, and the sky is a lighter blue with some white clouds. The iceberg is white with some blue shading to indicate depth and texture.

Totalt antall døde: 41676 i 2021

27%

Antall døde av kreft 10953

73%

Øvrige dødsfall 29878:

Hjertekarsykdommer 10175

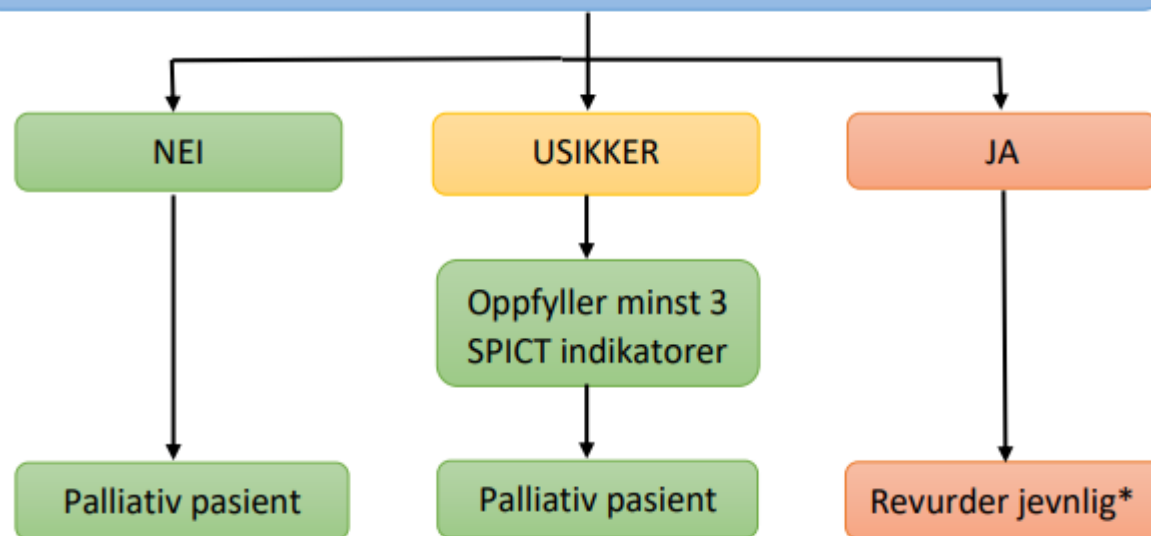
Lungesykdommer 3646

Demensykdommer 4261

Identifisering av den palliative pasienten

Er min pasient en palliativ pasient?

Ville du blitt overrasket dersom pasienten døde i løpet av det neste året (12 måneder)?



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt)

I følge SPICT blir pasienten karakterisert som palliativ dersom:

2 generelle og en sykdomsspesifikke indikator

eller

3 generelle indikatorer

Generelle SPICT indikatorer:

- Akuttinnleggelse i sykehus
- Funksjonsstatus er dårlig eller i forverring, med begrenset mulighet for reversering (sengeliggende eller i stol >50 % av våken tid gjennom døgnet).
- Avhengig av andre for ivaretagelse av de fleste behov for personlig stell og pleie på grunn av økende fysiske og/eller psykiske helseproblemer; personens omsorgsperson trenger mer hjelp og støtte.
- Progredierende vekttap; forblir undervektig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer tross optimal behandling av underliggende tilstand(er).
- Personen (eller pårørende) ber om palliativ behandling; velger å trappe ned, avslutte eller ikke motta behandling; eller ønsker å fokusere på livskvalitet.

Sykdomsspesifikke SPICT indikatorer:

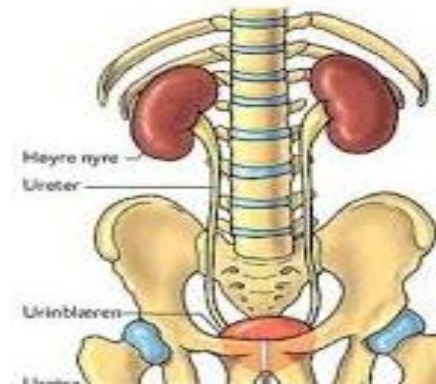
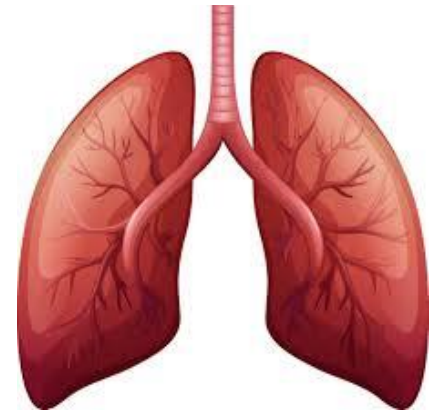
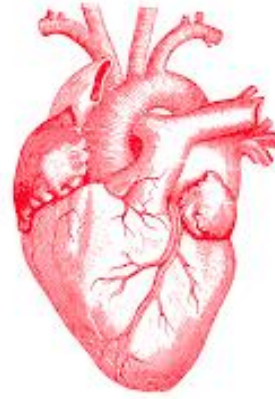
Kreft:

- For skrøpelig for kreftrettet behandling eller intensjonen med behandling er symptomlindring.
- Forverring av funksjonsevne som følge av progredierende kreftsykdom.

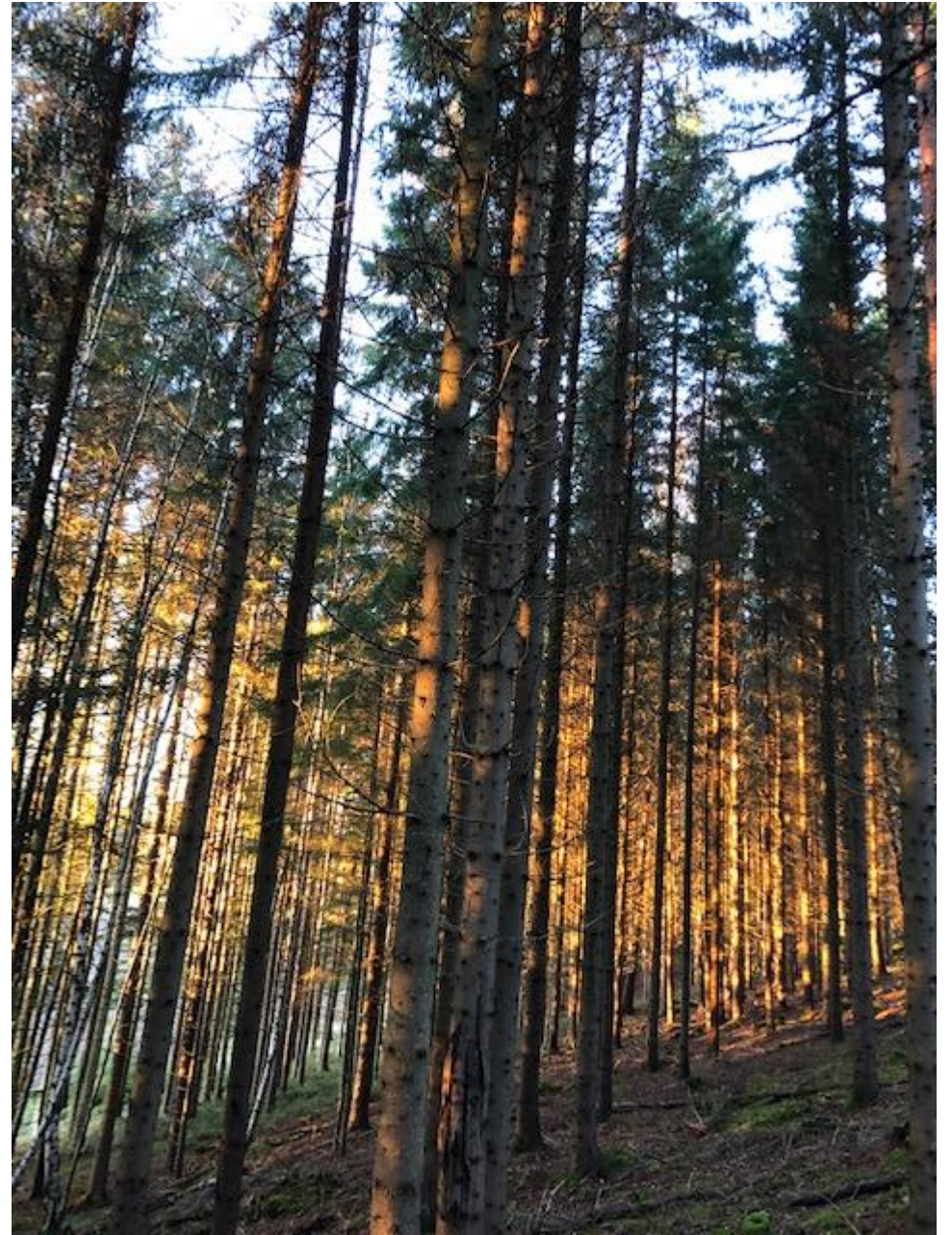
Nevrologisk sykdom:	• Stadig forverrelse av fysisk og/eller kognitiv fungering til tross for optimal behandling. • Taleproblemer med økende kommunikasjonsvansker og/eller progredierende svelgvansker. • Gjentatte aspirasjonspneumonier; pustebesvær eller respirasjonssvikt. • Vedvarende lammelser etter hjerneslag med signifikant tap av funksjon og vedvarende funksjonshemming.
Hjerte/kar sykdom:	• Hjertesvikt eller utbredt koronarsykdom som ikke kan behandles; pustebesvær eller brystmerter i hvile eller ved minimal anstrengelse. • Alvorlig, inoperabel perifer vaskulær sykdom.
Lungesykdom:	• Alvorlig kronisk lungesykdom; med pustebesvær i hvile eller ved minste anstrengelse mellom eksaserbasjoner. • Vedvarende hypoksi med behov for langtids oksygenbehandling. • Har hatt behov for ventilasjonsstøtte for respirasjonssvikt, eller ventilasjonsstøtte er kontraindisert.
Nyresykdom:	• Kronisk nyresykdom (eGFR < 30 ml/min) stadium 4 eller 5 med forverret helsetilstand. • Nyresvikt som kompliserer andre livsbegrensende tilstander eller behandlinger. • Dialyse avsluttes eller skal ikke startes.
Leversykdom:	• Avansert levercirrhose med en eller flere komplikasjoner siste året; diuretikaresistent ascites; leverencefalopati; hepatorenalt syndrom; bakteriell peritonitt; eller tilbakevendende variseblødninger. • Levertransplantasjon er ikke mulig.
Demens/ skrøpelighet:	• Ute av stand til å kle på seg, gå eller spise uten hjelp. • Spiser og drikker mindre, svelgvansker. • Inkontinent for urin og avføring. • Ikke i stand til å kommunisere ved hjelp av tale; lite sosial interaksjon. • Hyppige fall; lårhalsbrudd. • Gjentatte febrile episode eller infeksjoner; aspirasjonspneumoni.

Hjertesvikt
Lungesvikt
Nyresvikt

Obs
multiorgansvikt.

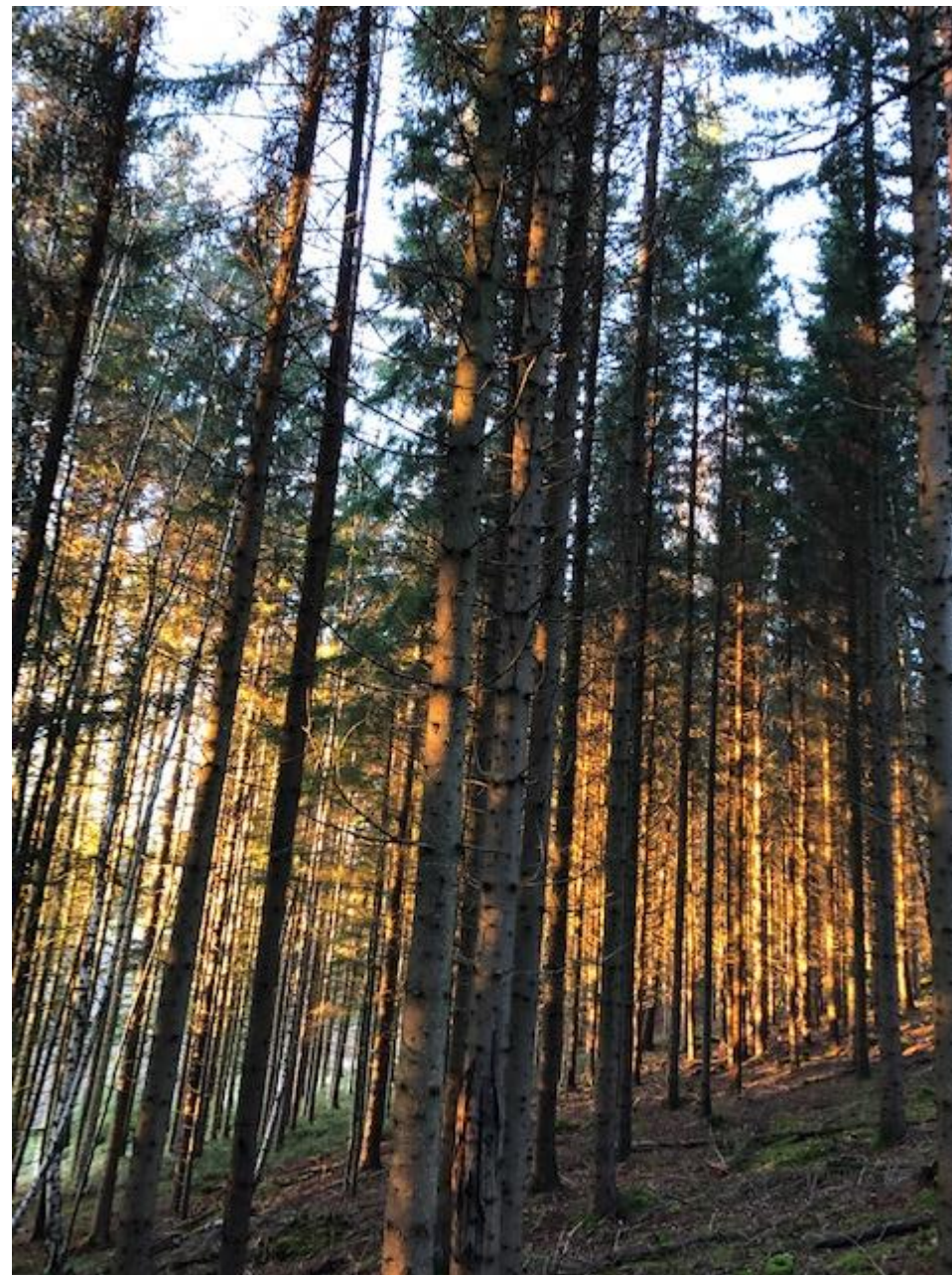


Hva kan vi om prognosen til palliative
hjertesviktpasienter?

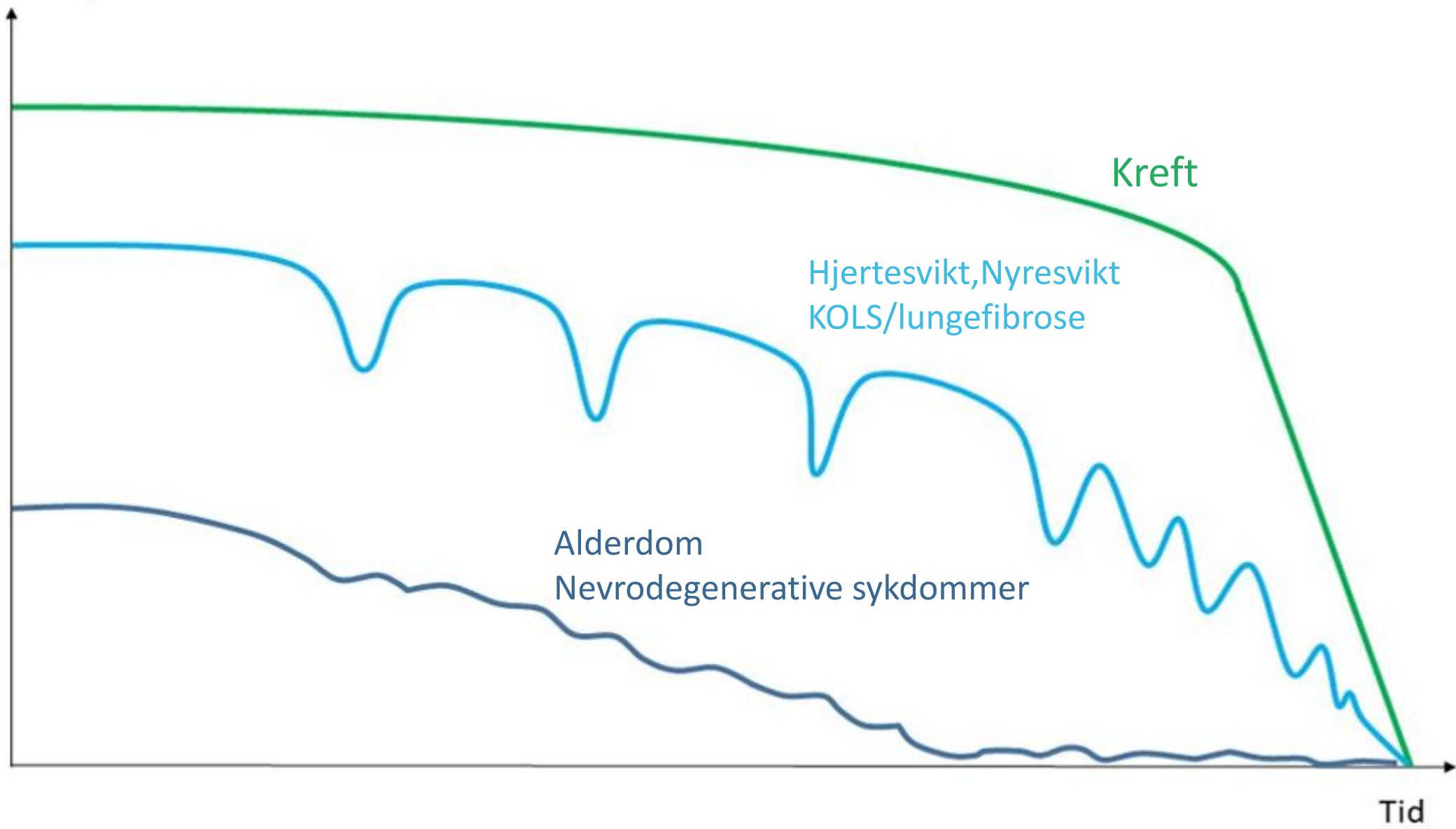


Hva kan vi om prognosen til palliative hjertesviktpasienter?

- Gradvis forverring over 2-5 år
- Episoder med akutte forverringer som medfører innleggelser
- Brå død
- Ingen sikker reduksjon av livskvalitet de siste seks måneder av livet



Funksjon



NYHA- KLASSE	Funksjonsnivå	Ett års dødelighet med behandling
I	Ingen symptomer på hjertesvikt ved vanlig fysisk aktivitet	Ca 5 %
II	Symptomer på hjertesvikt ved moderat aktivitet	10 – 15 %
III	Symptomer på hjertesvikt ved lett fysisk aktivitet	20 – 30 %
IV	Symptomer på hjertesvikt i hvile og økende symptomer ved all fysisk aktivitet	35 – 50 %

Prognostiske faktorer ved refraktær alvorlig hjertesvikt

NYHA klasse IV

Tidligere innleggelser for forverring

Ingen utløsende årsak til forverring

Får allerede optimal medikamentell behandling

Utvikling av nyresvikt eller hyponatremi

Sinustakykardi >100, symptomatisk arytmi

Ingen respons i løpet av 2-3 døgn på adekvate endring i diuretikadoser

Alder /komorbiditet

A comparative study of the palliative care needs of heart failure and cancer patients

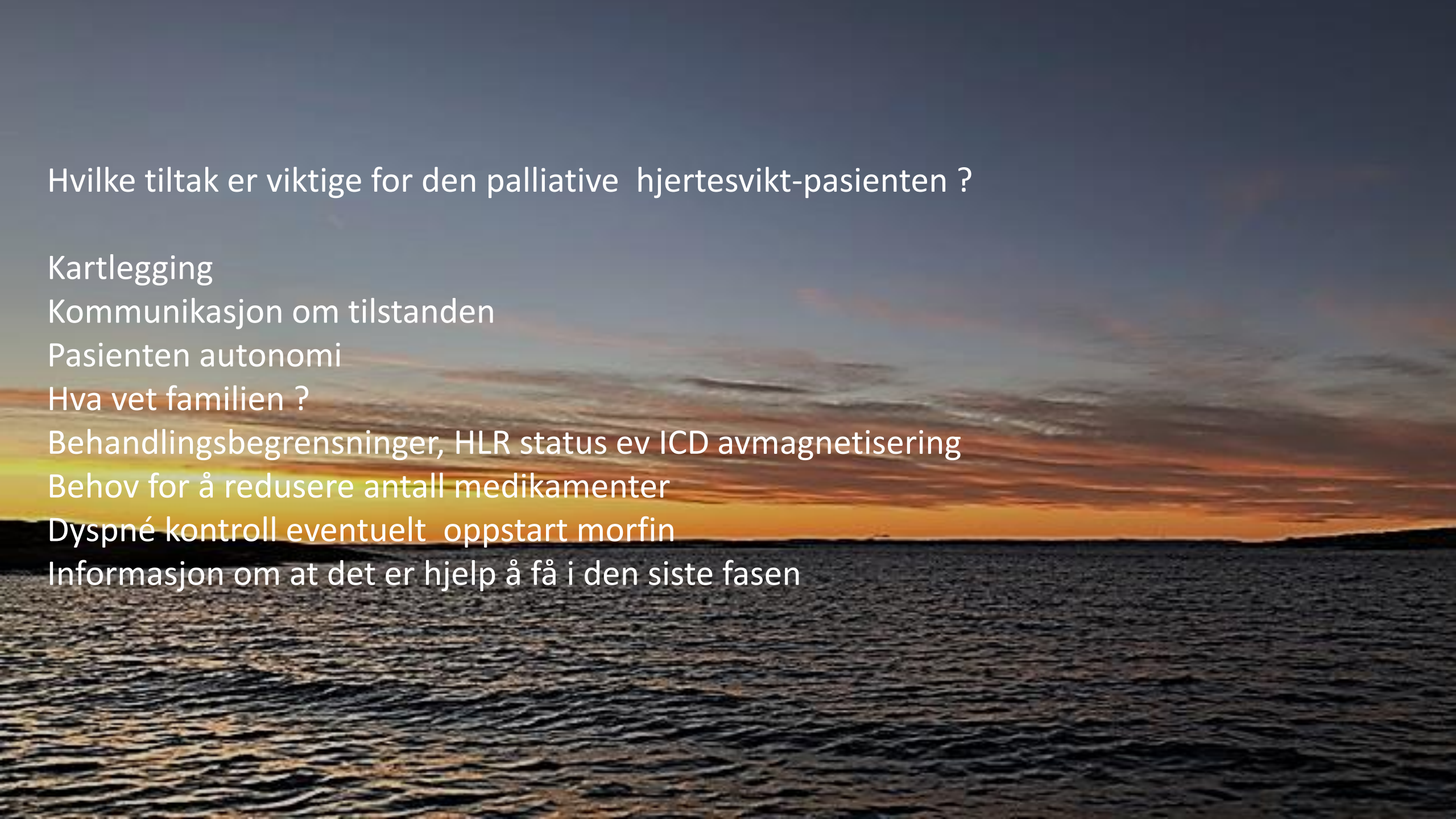
Norma O'Leary^{1†}, Niamh F. Murphy², Christina O'Loughlin², Eoin Tiernan¹, and Kenneth McDonald²

¹Department of Palliative Medicine, St Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland; and ²Department of Cardiology, St Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland

Table 2 Edmonton Symptom Assessment Scale symptoms (prevalence and score intensity)

Symptoms	Prevalence (%)		Mean intensity	
	Heart failure	Cancer	Heart failure	Cancer
Reduced wellbeing	100	90	5.1	5.2
Dyspnoea	92	60	5.3	3.1*
Tiredness	92	82	5.6	5.5
Reduced appetite	82	90	3.7	4.9*
Drowsiness	6	22	3.6	3.2
Anxiety	68	48	3.2	2.4
Depression	66	22	3.0	2.3
Pain	60	66	2.8	3.3 *
Nausea	28	28	1.0	1.1

*Statistically significant difference, significance level $P < 0.05$.

A sunset over a body of water with a list of palliative care considerations overlaid.

Hvilke tiltak er viktige for den palliative hjertesvikt-pasienten ?

Kartlegging

Kommunikasjon om tilstanden

Pasienten autonomi

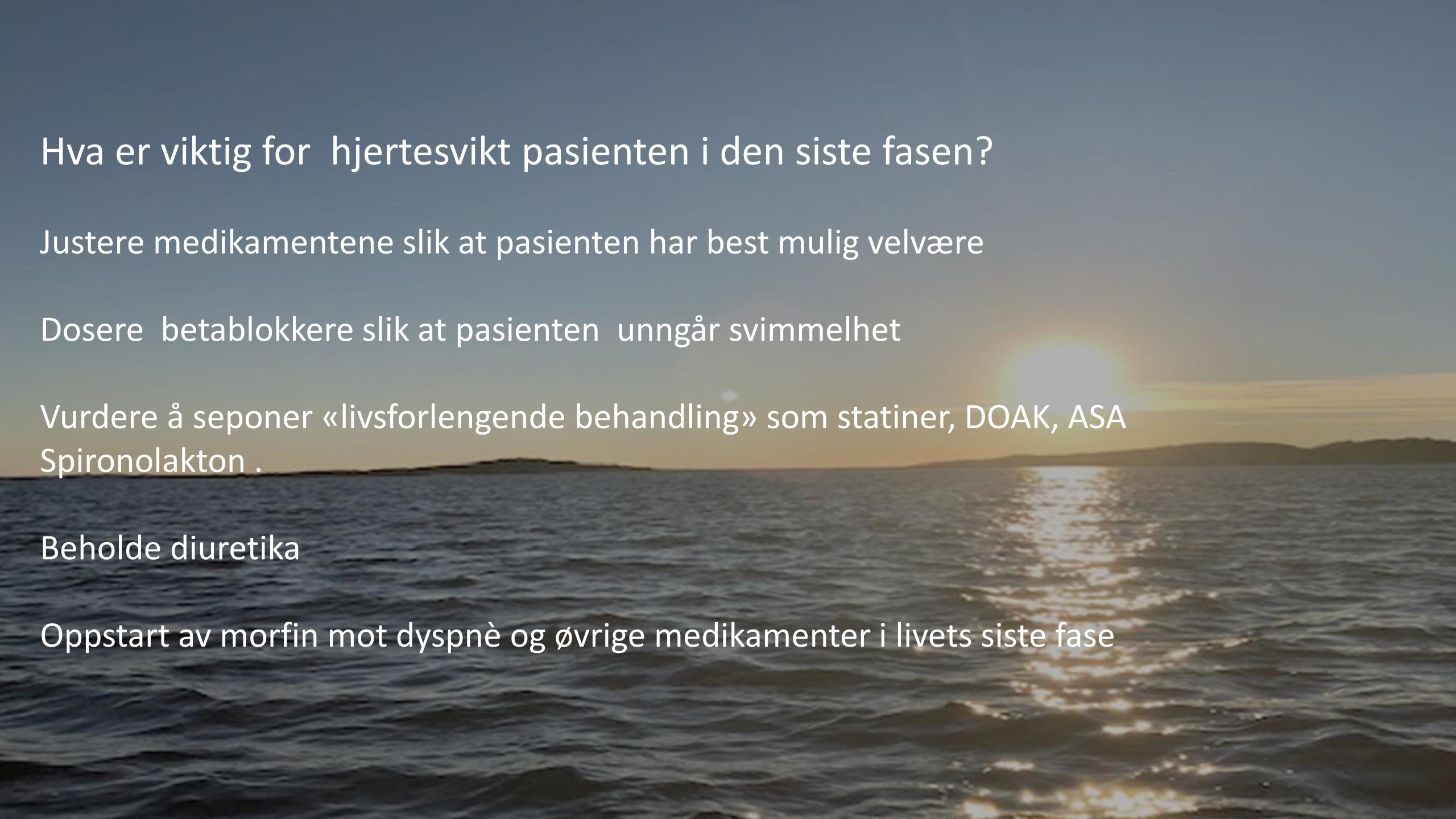
Hva vet familien ?

Behandlingsbegrensninger, HLR status ev ICD avmagnetisering

Behov for å redusere antall medikamenter

Dyspné kontroll eventuelt oppstart morfin

Informasjon om at det er hjelp å få i den siste fasen

A background image of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, creating a bright glow and reflecting on the water. The sky is a mix of blue and orange, and the water is dark with some whitecaps.

Hva er viktig for hjertesvikt pasienten i den siste fasen?

Justere medikamentene slik at pasienten har best mulig velvære

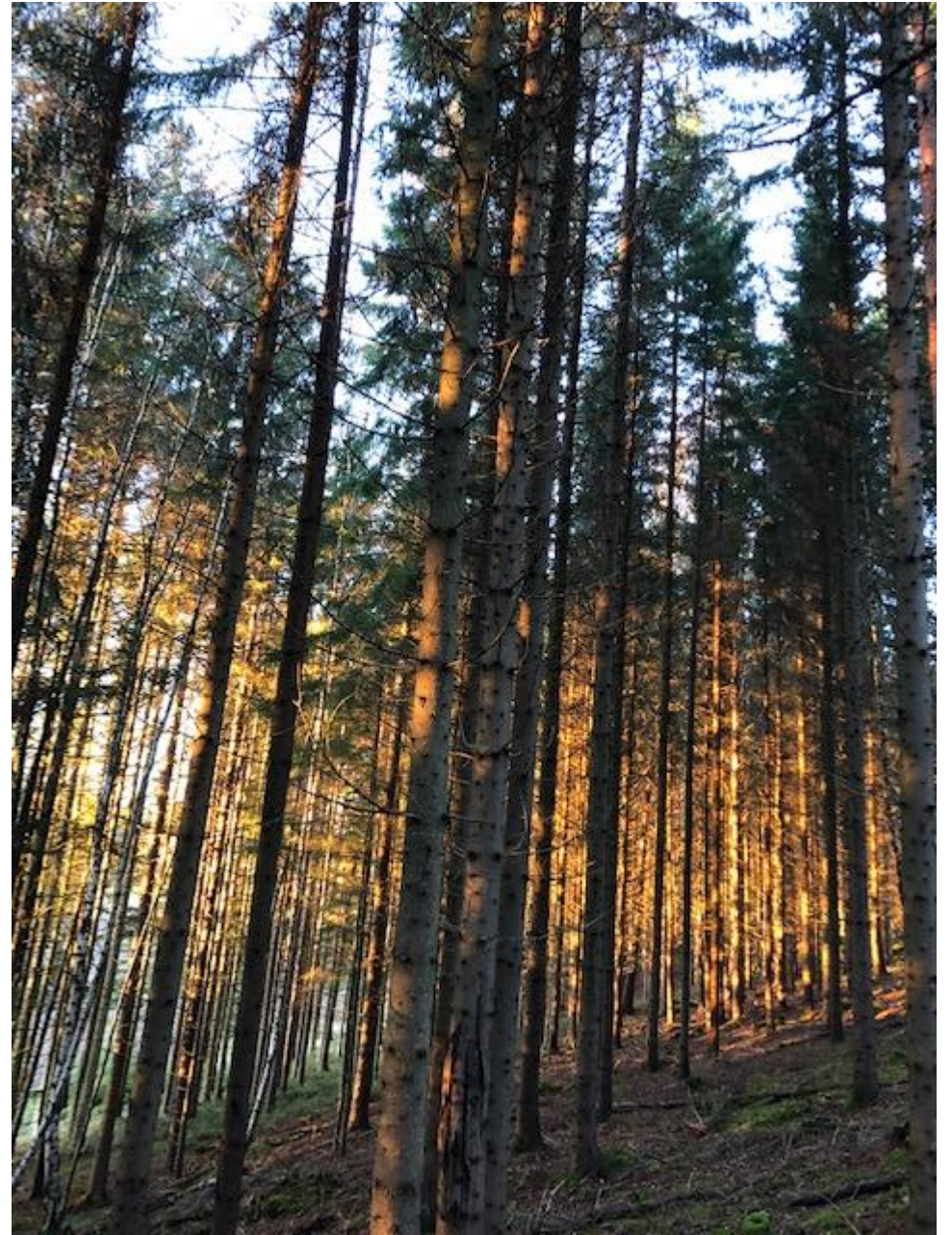
Dosere betablokkere slik at pasienten unngår svimmelhet

Vurdere å seponer «livsforlengende behandling» som statiner, DOAK, ASA
Spironolakton .

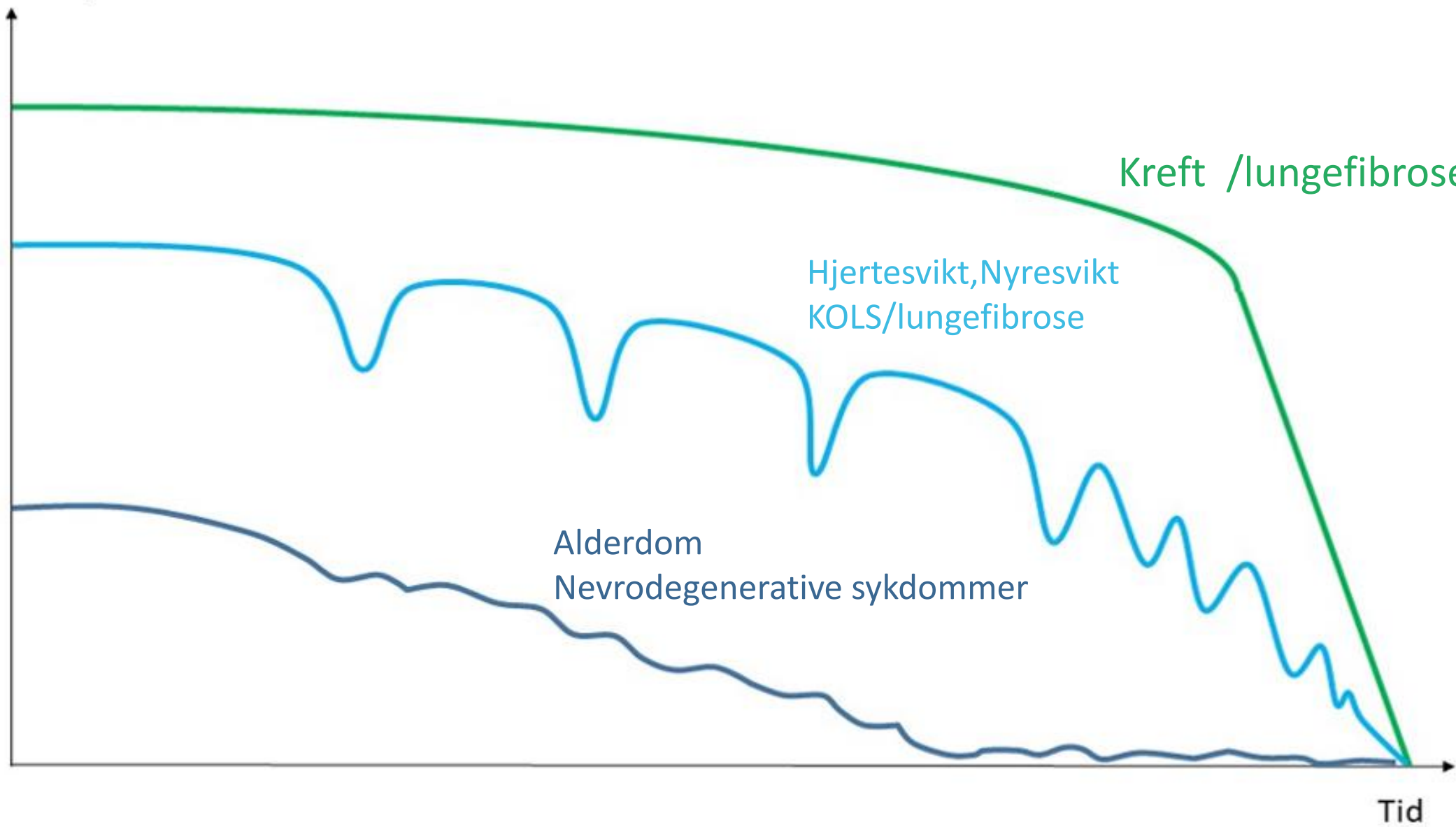
Beholde diuretika

Oppstart av morfin mot dyspnè og øvrige medikamenter i livets siste fase

Palliasjon til pasienter med
respirasjonssvikt



Funksjon



Palliative lungefibrose- pasienter:

Lungesykdom:	• Alvorlig kronisk lungesykdom; med pustebesvær i hvile eller ved minste anstrengelse mellom exacerbasjoner. • Vedvarende hypoksi med behov for langtids oksygenbehandling. • Har hatt behov for ventilasjonsstøtte for respirasjonssvikt, eller ventilasjonsstøtte er kontraindisert.
--------------	--

Milepæler:

Behov for oppstart LTOT (long-term oxygen therapy)

Når sykdomsrettet medikamentell behandling ikke lenger er aktuelt for IPF pasienter.

Symptomer hos KOLS pasienter GOLD IV

Pustevansker

Angst

Fatigue

Søvnvansker

Depresjon

+++++



Generelle SPICt indikatorer:

- Akuttinnleggelse i sykehus
- Funksjonsstatus er dårlig eller i forverring, med begrenset mulighet for reversering (sengeliggende eller i stol >50 % av våken tid gjennom døgnet).
- Avhengig av andre for ivaretagelse av de fleste behov for personlig stell og pleie på grunn av økende fysiske og/eller psykiske helseproblemer; personens omsorgsperson trenger mer hjelp og støtte.
- Progredierende vekttap; forblir undervektig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer tross optimal behandling av underliggende tilstand(er).
- Personen (eller pårørende) ber om palliativ behandling; velger å trappe ned, avslutte eller ikke motta behandling; eller ønsker å fokusere på livskvalitet.

Palliative KOLS -pasienter:

Lungesykdom:	• Alvorlig kronisk lungesykdom; med pustebesvær i hvile eller ved minste anstrengelse mellom exacerbasjoner. • Vedvarende hypoksi med behov for langtids oksygenbehandling. • Har hatt behov for ventilasjonsstøtte for respirasjonssvikt, eller ventilasjonsstøtte er kontraindisert.
--------------	--

Når behandlende lungelege og teamet rundt pasienten har erkjent at pasienten er i palliativ fase etter SPICT kriteriene bør det vurderes forhåndssamtale med pasient og pårørende.

Faktorer som i tillegg til SPICT kriteriene taler for å gjennomføre forhåndssamtale er

- Forekomst av alvorlig komorbiditet
- Høy grad av egenrapportert symptombyrde i habitualtilstand. Kartleggingsverktøy som CAT /ESAS (COPD assessment test)
- Mer enn to innleggelser per år for KOLS forverring
- FEV1 <30% av forventet verdi

Utfordringer ved palliasjon til KOLS –pasienter:

- Stort volum av pasienter
- Manglende kartlegging av pustevansker
- Prognosevurderinger vanskelige
- Høy risiko for å dø på intensiv avdeling
- Hesitasjon for henvisning
- Frykt for bruk av morfin



Morfin det er fali det



Morfin det er fali det

«Opioider demper subjektivt besvær og senker oksygenbehovet. Kroppens toleranse for hypoksi og hyperkapni øker og respirasjonsmønsteret bedres»

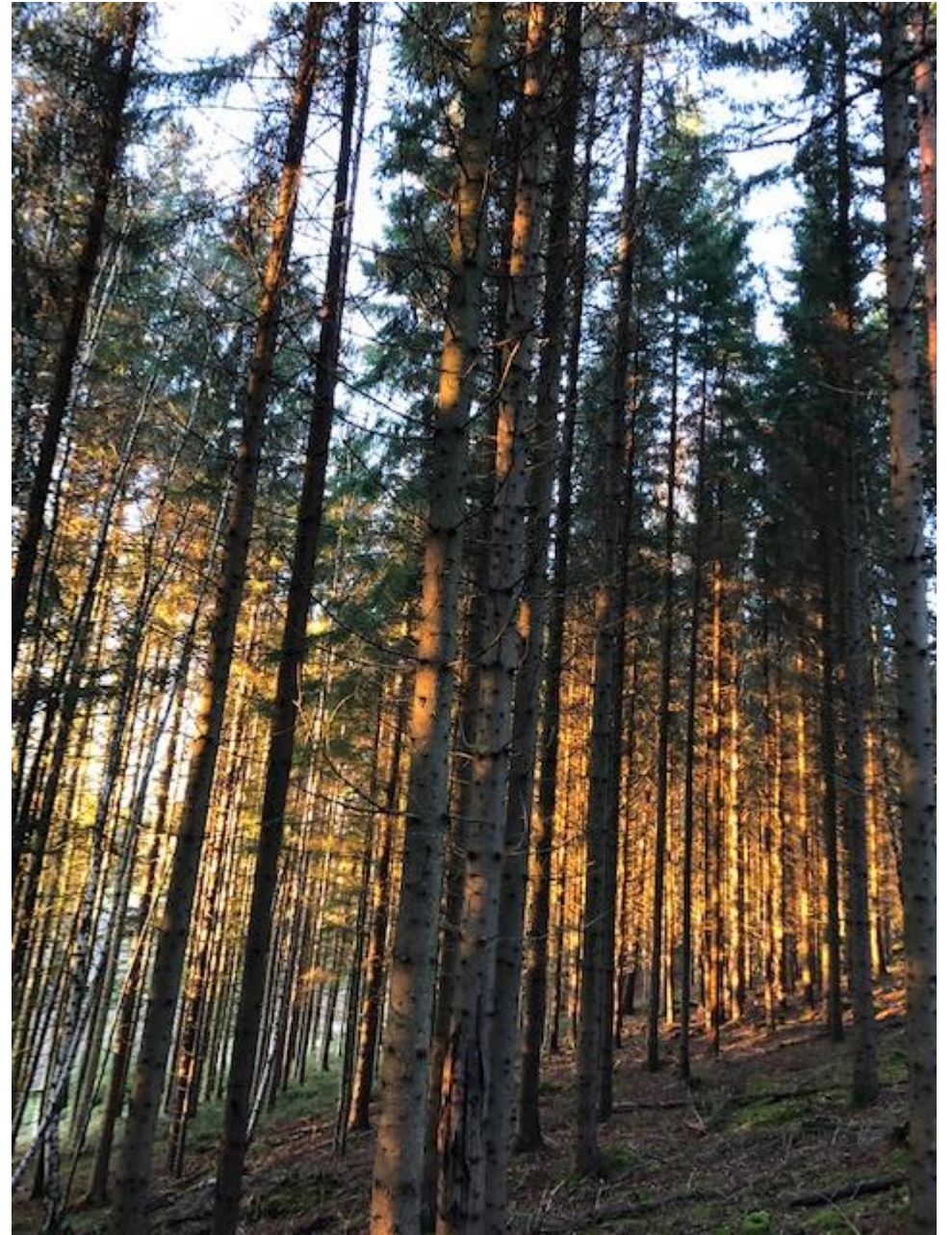
Nasjonale faglige retningslinjer for palliasjon

«Bruk av peroral depot morfinpreparat har positiv effekt på CAT (chronic obstructive pulmonary assessment test) skår ved moderat til alvorlig pustevansker uten å forårsake respiratoriske forverringer hos palliative KOLS pasienter»

[JAMA Intern Med.](#) 2020 Oct; 180(10): 1306–1314.



Palliasjon til nyresvikt-pasienter



Symptomer ved langtkommet nyresvikt:

Slapphet

Kvalme

Redusert matlyst

Smerter

Tungpust

Kløe

Kvalme

+++++++

Nyresykdom:

- Kronisk nyresykdom (eGFR < 30 ml/min) stadium 4 eller 5 med forverret helsetilstand.
 - Nyresvikt som kompliserer andre livsbegrensende tilstander eller behandlinger.
 - Dialyse avsluttes eller skal ikke startes.
-

- Når SPICT kriteriene er oppfylt anbefales bruk av ESAS
- Evalueringssamtale med pasienter som får dialyse hver 6.mnd om hvordan de opplever situasjonen
- Ved planlagt dialyse -avslutning henvises pasienter til palliativt team
- For nyresviktpasienter som får konservativ behandling, kan henvisning til palliativt team gjøres ved stor symptombyrde eller ved ønske fra pasienten
- Palliativt team kan bistå ved mye symptomer i terminal fase

Medisinske utfordringer ved palliasjon til nyresviktpasienter

Endret omsetning av medikamenter

Risiko for opphopning av metabolitter ved bruk av morfin



Morfin nedbrytes i lever til metabolitten morfin-6 glukuronid som har renal ekskresjon

Ved nyresvikt kan pasienten få forlenget effekt av morfin og det kan bli opphopning av denne metabolitten.

Dette kan medføre til ubehagelige bivirkninger hos pasienten i form av rykninger eventuelt agitasjon

Stor variasjon i hvilke doser som kan medføre slik opphopning

God observasjon og oppfølging av pasienter med alvorlig nyre svikt som får morfin kontinuerlig

Morfin nedbrytes i lever til metabolitten morfin-6 glukuronid som har renal ekskresjon

Ved nyresvikt kan pasienten få forlenget effekt av morfin og det kan bli opphopning av denne metabolitten.

Dette kan medføre til ubehagelige bivirkninger hos pasienten i form av rykninger eventuelt agitasjon

Stor variasjon i hvilke doser som kan medføre slik opphopning

God observasjon og oppfølging av pasienter med alvorlig nyre svikt som får morfin kontinuerlig

Alternativer :
Oxynorm sc/iv
Fentanyl transdermalt
Metadon ?

Funksjon

